Nr 26. Kraków, 28. czerwca 1919. Rok LVIII.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOW. LEK. GALIC., ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTWA LEKARZY POLSKICH W KIJOWIE, CHICAGO, DETROIT CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH

WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE

LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO

ORGANU TOW. LEKARZY GALICYJSKICH I TOW. LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZ. LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

WYCHODZI CO SOBOTA.

Redakcya: Kraków 9, Płuczki 28. Telefon 3105.

Administracya: ul. Dunajewskiego 2. Telefon 362.

Konto poczt. Kasy Oszczęd. 813.476.

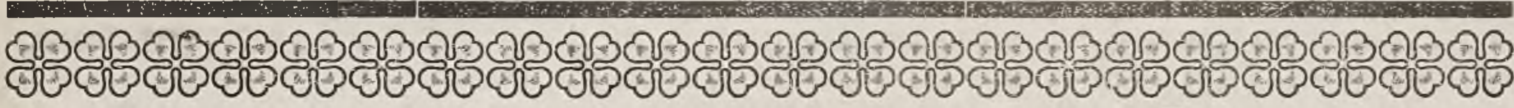
Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia. Na rękopisie, czytelnie, po jednej stronie pisanym, należy z góry podać żądaną liczbę odbitek, których koszt oraz koszta klisz ponosi w całości autor.

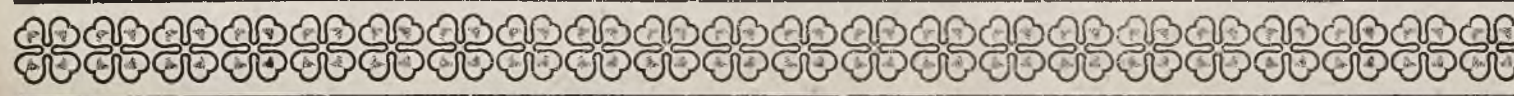
Przedpłatę przyjmują w Krakowie Administracya i księgarnia S. A. Krzyżanowskiego, w Warszawie księgarnie Gebethnera i Wolfa, Wendego i Sp., nadto urzędy pocztowe austryackie i niemieckie.

Ogłoszenia przyjmuje Administracya. Cena ogłoszeń: 70 halerzy za wiersz petitowy lub jego miejsce.

Przedpłata wynosi: rocznie K 36·— kwartalnie K 9·—.

Jeden numer osobno kosztuje 80 hal.





Rok LVIII. Kraków, 28 czerwca 1919. Nr. 26.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO, TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEK. POLSK. W KIJOWIE, CHICAGO I DETROIT, CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH, WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE »LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO« ORGANU TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH I TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO, ORAZ »CZASOPISMO LEKARSKIE« ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: **Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

Z oddziału zakaźnego Szpitala powszechnego we Lwowie Prym. Dr W. Arnold.

Grypa hiszpańska jako powikłanie płonicy

podała

Dr Marya Fijałkowska-Strzelecka,

lekarka oddziału chorób zakaźnych lwowskiego Szpitala powszechnego.

Spostrzeżenia moje obejmują przeszło 60 przypadków; mimo stosunkowo niezbyt znacznej liczby można jednak na ich podstawie określić wzajemne oddziaływanie grypy i płonicy w razie równoczesnego ich występowania. Nie będę opisywać dokładnie już znanych objawów grypy hiszpańskiej; jednak podnieść muszę, że nasi chorzy, oprócz wspomnianego prawie u wszystkich autorów zaczerwienienia spojówek oczu, przedstawiali tak znamienne zaróżowienie białkówek, nieraz nawet już w okresie wylęgania choroby, że objaw ten pozwalał wcześnie rozpoznawać grypę, a nawet mógł ułatwić rozpoznanie różniczkowe. Dwa przypadki, gdzie z wywiadów można było przypuszczać płonicę, okazały się samą tylko grypą. Jeden z nich odnosił się do 19-letniej siostry zakonnej, dozorującej naszych chorych na płonicę. Wszystkie objawy, oprócz zaróżowienia białkówek, przemawiały początkowo za płonicą, dopiero dalszy przebieg wykazał właściwą chorobę. W ciągu kilku dni miała ta chora także pokrzywkę. Drugi przypadek tyczył się 16-letniej dziewczyny, której siostra rodzona, dwie siostrzenice i siostrzeniec leżeli u nas z powodu płonicy. U tej chorej była osutka na całej skórze, z wyjątkiem twarzy, podobna do płoniczej, w gardle lekkie zaczerwienienie bez nalotów, ciepłota do 39°, kaszel suchy, męczący. Na drugi dzień pokazały się opryszczki na dolnej wardze, stan podgorączkowy. Gorączka wkrótce ustąpiła, łuszczenia zupełnie nie było; po 16 dniach chora opuściła szpital z rozpoznaniem grypy. Obydwie te chore z powodu wybitnego zaróżowienia białkówek odrazu odosobniono.

Oba te przypadki wskazują, jak pomocnym objawem bywa owo zaróżowienie białkówek. Zaróżowienie to trwało 3—5 dni obok innych objawów nieżytowych. Badanie dna oka stwierdza w takich przypadkach stosunki prawidłowe.

Liczba przypadków płonicy była w pierwszej połowie roku 1918 niezbyt duża; wzmogła się ona dopiero w czerwcu, dosięgając szczytu we wrześniu (przyjęto 78 osób), a szczególnie w pierwszej jego połowie; w drugiej połowie września i w październiku wystąpiła we Lwowie w całej pełni grypa, przyłączając się też do płonicy. Od 1. listopada ustał ruch ludności we Lwowie wobec najazdu ruskiego; dlatego też i liczba odrazu znacznie spadła; w listopadzie chorych na płonicę przywieziono do naszego szpitala 2, w grudniu 4, w styczniu 2.

Prawie więc wszystkie nasze przypadki odnoszą się do września i października. Przypadki te podzielę na grupy, odpowiednio do okresu, w którym przyłączyła się grypa. Do pierwszej grupy zaliczam te, w których grypa przyłączyła się do ostrego gorączkowego okresu płonicy; do drugiej te, w których grypa przyłączyła się już po przejściu ostrego okresu płonicy, jednak nie później jak w trzecim tygodniu płonicy; do trzeciej — wszystkie pozostałe.

Chorych pierwszej grupy mieliśmy 17 (6 dziewcząt, a 11 chłopców); z nich 14 (wszystkie dziewczęta i 8 chłopców) zmarło, co stanowi niebywały odsetek, przeszło 82%, gdy poprzednio na 341 przypadków samej tylko płonicy, leczonych u nas od początku roku do września, zmarło 19, czyli 5·5%; wskazuje to na wyjątkowo łagodną postać płonicy, która dopiero po dołączeniu się grypy przybrała cechę tak złośliwą. Dwie chore tej kategoryi przywieziono już konające; zmarły one w parę godzin po przyjęciu, w trzecim dniu choroby. Badanie kliniczne stwierdzało u nich przeważające objawy grypy pod postacią rozsianego zrazikowego zapalenia płuc i oskrzelków. Bardzo ciężkie objawy już od samego początku przedstawiał 2-letni chłopiec M. L.: obustronne zapalenie oskrzeli obok ciężkich objawów płonicy, prócz tego wrzód prawej rogówki, który przebił rogówkę i wywołał zniszczenie całej gałki ocznej. Dziecko to zmarło w 12 dni po przyjęciu wśród coraz cięższej duszności i sinicy.

Dwa inne przypadki zasługują na uwagę ze względu na objawy ostrej psychozy: U 14-letniej I. K. od 3 dni objawy lekkiej płonicy; silne zaś zaróżowienie białkówek i kaszel suchy, męczący, wskazują na powikłanie grypą. Następnego dnia bardzo obfity krwotok z nosa; przedmiotowo stwierdzono lekki nieżyt oskrzeli. Trzeciego dnia ostra psychoza: chora po szamotaniu się z siostrą zakonną wyskoczyła oknem (wysoki parter), przebiegła w koszuli przez cały ogród szpitalny i przez parkan wydostała się na ulicę, skąd z wielką trudnością udało się ją przyprowadzić do szpitala. W pół godziny potem chora zachowywała się zupełnie spokojnie i odpowiadała przytomnie; również i w dniach następnych chora nie okazywała żadnego podniecenia. Na drugi dzień wystąpiły objawy zrazikowego zapalenia płuc, ósmego zaś dnia po tym wypadku chora zmarła wśród objawów osłabienia serca.

W podobny sposób wystąpiła psychoza również u 18-letniego chłopca W. S., przywiezionego z objawami ciężkiej płonicy w ostrym okresie. Zwracał uwagę gnilny zapach z ust. W wydzielinie z gardła nie znaleziono prątków Löfflera. Chory niespokojny; źle spał w nocy. W ciągu następnych dwóch dni dołączyło się porażenie podniebienia miękkiego; chory ciągle jednakowo niespokojny. C. do 39°. Trzeciego dnia ciepłota prawidłowa; po obiedzie chory wyskoczył oknem (wysoki parter) do ogrodu; sprowadzono go na salę i umieszczono w łóżku siatkowem. Wieczorem tegoż dnia znowu wyskoczył przez okno, pomimo drutu kolczastego szybko przedostał się do sąsiedniego dużego ogrodu, zrzucił tam z siebie koszulę i położył się pod płotem; z trudem sprowadzono go na oddział. Na drugi dzień opowiadał o tem prawie zupełnie spokojnie. Odtąd zaczął się prawidłowy okres zdrowienia.

Z innych przypadków należy wspomnieć o rodzeństwie — 2 chłopcach i dziewczynce, przywiezionych do nas w trzecim tygodniu płonicy w połączeniu z grypą; w domu przed kilku dniami z tego samego powodu zmarło dwoje. U wszystkich troiga były także objawy ciężkiego zapalenia nerek; rozlane zapalenie oskrzeli drobnych, serce — w okresie wyczerpania. Po trzech dniach dziewczynka zmarła wśród objawów mocznicy, starszy 11-letni chłopiec zmarł 9. dnia pobytu u nas wśród objawów duszenia się; po 4 dniach zmarł i młodszy 7-letni wśród tych samych objawów. W parę dni po przybyciu tych trojga przywieziono 18-letniego ich brata przyrodniego z takimiż samymi prawie objawami ze strony płuc i szybko przemijającem zapaleniem nerek. Chłopiec ten w niespełna 3 tygodnie powrócił do domu całkowicie zdrowy.

Przebieg choroby w 7 innych przypadkach płonicy z grypą,

zaliczonych do pierwszej grupy, nie przedstawiał nic szczególnego, a śmierć nastąpiła z powodu grypowego zapalenia płuc lub zajęcia oskrzelków (z wybitną wtedy sinicą i dusznością) przeważnie w drugim tygodniu choroby (3 dzieci 3-letnich, bracia 7 i 9-letni i 12-letni chłopiec), u jednego zaś 5-letniego chłopca śmierć nastąpiła dopiero w 8. tygodniu choroby.

Tak więc w przytoczonych 14 przypadkach śmiertelnych główną rolę w niepomyślnym wyniku należy przypisać grypowemu zajęciu płuc lub też znamiennemu dla grypy bardzo szybkiemu wyczerpaniu serca.

Do drugiej grupy zaliczyłam przypadki, w których grypa dołączyła się już po przejściu ostrego okresu płonicy, lecz nie później jak w trzecim tygodniu. Takich przypadków było 14 (6 chłopców, 8 dziewcząt); z nich jeden zakończył się śmiercią. S. W. 15-letnia, bardzo dobrze odżywiona, chora od tygodnia, przedstawia typowe objawy niezbyt ciężkiej płonicy. W dniu przyjęcia ciepłota 39° i 38°; w następnych dniach stan podgorączkowy; stan podmiotowy dobry. Dopiero w końcu drugiego tygodnia zaczęła się chora skarżyć na silny ból w kolanach, następnie w rękach, w końcu na ogólne osłabienie do tego stopnia, że nie mogła podnieść się sama do badania, pomimo że przedtem już zaczynała wstawać. Ciepłota szybko podniosła się do 40·4°; lekkie objawy nieżytowe, zaczerwienienie powiek, zaróżowienie białkówek nasunęły odrazu myśl o grypie; tętno małe, ledwo wyczuwalne, bardzo przyśpieszone, wskazywało na silne wyczerpanie mięśnia sercowego, które szybko doprowadziło do śmierci.

U dwóch chłopców grypa pojawiła się dwukrotnie w ściśle określonym czasie: A. Ł., 17-letni, chorował w domu wraz z innymi na grypę; brat jego młodszy umarł na naszym oddziale z powodu grypy w połączeniu z płonicą. U A. Ł. płonica wyraźna, o lekkim przebiegu; dopiero 15. dnia pobytu na naszym oddziale chory zaczął się skarżyć na lekki ból głowy, kaszel suchy; w płucach objawy rozlanego nieżytu oskrzeli; ciepłota najwyższa 38·7°, przeważnie do 38°, trwała 7 dni, potem gorączka ustąpiła. Po kilku dniach chory zaczął przejawiać ogromne zniecierpliwienie, niepokój, chęć ucieczki; stan taki trwał dwa dni, poczem chory wrócił do równowagi i całkowitego zdrowia. W drugim przypadku 15-letni chłopiec, C. F., chorował na grypę na tydzień przed przyjęciem do szpitala, dokąd przywieziono go w drugim dniu płonicy. Płonica przebiegała bardzo lekko; dopiero na początku 3. tygodnia płonicy ciepłota bez żadnych widocznych powodów podniosła się do 39·9°; następnego dnia przy ciepłocie 40·1° pojawiło się wybitne zaróżowienie białkówek, w gardle lekkie zaczerwienienie tylnej ściany i języczka, suchy kaszel, senność; w płucach nie wykryto zmian. Stan podgorączkowy trwał 8 dni, poczem nastąpiło szybkie wyzdrowienie.

K. L., 9-letnia, przywieziona na nasz oddział w okresie rozpoczynającego się łuszczenia; ciepłota prawidłowa, stan podmiotowy bardzo dobry. Dopiero 11. dnia pobytu w szpitalu ciepłota szybko podniosła się do 39°; oczy przybrały znamienne zabarwienie różowe, w płucach rozlany nieżyt oskrzeli. Stan podmiotowy wciąż bardzo dobry pomimo gorączki, dochodzącej do 40° lub mało co niżej w ciągu 13 dni; następnie przez kilka dni ciepłota prawidłowa, wkrótce jednak przybrała tor podgorączkowy, a mocz, do tego czasu zupełnie czysty, stał się w końcu 6. tygodnia choroby silnie krwawym, wydzielając się jednak w dostatecznej ilości; obrzęków nie było. Mocz wogóle dość szybko powrócił do stanu prawidłowego, już po 3 tygodniach był zupełnie czysty i K. L., przebywszy u nas 2 miesiące, wróciła do domu zupełnie zdrowa.

Podobnież 8-letnią dziewczynkę, Z. S., przywieziono na nasz oddział z powodu płonicy w okresie rozpoczynającego się łuszczenia. W domu wszyscy chorowali na grypę. Czwartego dnia pobytu w szpitalu pojawiło się znamienne zaróżowienie białkówek, kaszel suchy, jako wynik lekkiego nieżytu oskrzeli; C. 39° prawie stale; po 10 dniach ciepłota podniosła się do 40°, w gardle na tylnej ścianie szarawy nalot, przyczem silne obrzmienie migdałków utrudniało oddychanie, chora zaciągała się jak przy błonicy, jednak badanie w tym kierunku dało wynik ujemny. I rzeczywiście — ten groźny stan trwał tylko około dwóch dni, poczem nalot szybko znikł, oddech stał się prawidłowym, ciepłota jednak dopiero po 2 tygodniach wróciła do poziomu prawidłowego. W tydzień po spadku ciepłoty, a w końcu 6. tygodnia pojawił się w moczu ślad białka przy zupełnie dostatecznej ilości moczu; obrzęków nie było i chorą wkrótce zabrano do domu.

U 10-letniej dziewczynki, G. R, przebieg grypy oprócz zwykłych objawów nieżytowych i nadzwyczaj nierównego zwolnionego tętna 52 przy ciepłocie koło 40°, zaznaczył się w dalszym ciągu już w okresie znacznej poprawy, przy ciepłocie podgorączkowej, nadzwyczaj silnym bólem brzucha w okolicy pępka, występującym zwykle koło 4—5. popołudniu przez kilka dni; poza tem nie można było stwierdzić nic nieprawidłowego. Objawy grypy trwały przez 3 tygodnie; stopniowy powrót do zdrowia.

(Dokończenie nastąpi).

Oceny i sprawozdania.

(Dokończenie).

Osobny, obszerny ustęp poświęca Rosner kontroli swoich wyników. W tym celu zniósł w zupełności podział na grupy, a zestawił w liczbach tylko same właściwości morfologiczne, czynnościowe i ewolucyjne i badał, które z nich są ze sobą sprzężone. Okazało się, że te kobiety, które zaczęły wcześnie miesiączkować, miewały miesiączkę podczas karmienia częściej, niż inne, że te miesiączkujące podczas karmienia nigdy prawie nie miewały skąpych miesiączek, że przeciwnie kobiety o skąpych miesiączkach i późnym rozwoju traciły miesiączkę podczas karmienia, że dalej te kobiety, u których miesiączka zwykła była przychodzić z opóźnieniem, okazywały podczas karmienia brak miesiączki (amenorrhoea). Liczby staty styczne wykazały dalej, że owłosienie o typie męskim wydarza się szczególnie często u osób, u których peryody się spaźniają, że tak owłosione kobiety dziwnie często są niepłodne, a jeśli

rodzą, to uderzająco mało dzieci. Ostatecznie wyszło na jaw, że istnieje sprzężenie całego szeregu rozmaitych właściwości i że właśnie te są ze sobą sprzężone, które cechują osobniki pewnej grupy konstytucyjnej. Okazało się dalej, że właściwości te są dziedziczne i ten fakt najdowodniej wykazuje, że są konstytucyjne. Rosner przytacza tu szereg spostrzeżeń z praktyki, w których dziedziczność całego szeregu właściwości jasno się zaznacza.

Uporawszy się z dowodem, że w jego trzech grupach istotnie konstytucyjny stan odgrywa rolę, powraca autor do pytania, czy ta konstytucya jest sama dla siebie czemś skończonem, czy też jest częścią niedomogi konstytucyjnej ogólnej. W badaniach swoich uwzględnia autor w pierwszym rzędzie dziecięcość ustroju (infantilismus), a dalej t. zw. Stillerowską ogólną astenię, wreszcie »status thymico-lymphaticus« (Paltauf) i »status hypoplasticus« (Bartel). Wyniki są następujące: Ze 177 kobiet, należących do grupy III, tylko 11 okazywało cechy dziecięcości ogólnej typu Lorrain. U innych albo była odosobniona dziecięcość narządów płciowych (67 razy), albo nie było zgoła żadnej z cech dziecięcości. Niewątpliwie dziecięcość Lorrainowska mieści w sobie niedomogę konstytucyjną narządów płciowych, ale nieporównanie częściej niedomoga ta istnieje, choć dziecięcości niema. Stillerowska astenia niema zdaniem Rosnera żadnego związku z konstytucyjną niedomogą narządów płciowych, co znajduje dowód w liczbach. Związek ten natomiast istnieje między stanem hypoplastycznym wzgl. limfatyczno-grasicznym, a tą niedomogą.

W ostatnim ustępie swojej pracy staje Rosner w zupełności na stanowisku praktyka-klinicysty i zadaje sobie pytanie, jaki wpływ wywiera stan konstytucyjny narządów płciowych na patogenezę chorób ginekologicznych. Rozdział ten jest raczej zapowiedzią badań w tym kierunku, niż szczegółową odpowiedzią na to pytanie. Materyał autora okazał się dostatecznie obfitym dla ustalenia pojęć o takiej lub innej konstytucyi, nie wystarcza jednak na to, żeby rozstrzygnąć ważne zagadnienie patogenezy chorób kobiecych. Autor zdaje sobie sprawę z tego i wyrywa kilka zaledwie spraw chorobowych, zastrzegając się, że liczby swoje uważa za zbyt małe. Zajmuje go szczególnie sprawa patogenezy mięśniaków, które w jego materyale spotyka się uderzająco częściej w grupie II niż III. »Silna« konstytucya, a przytem »nierodzenie« zdaje się sprzyjać rozwojowi mięśniaków. Odwrotnie »słaba« konstytucya ułatwia przeniesienie się wiewióra na jajowody, Z tych i innych spostrzeżeń wysnuwa autor wnioski dla praktyki lekarskiej, dając tem dowód, że nawet z najbardziej teoretycznych rozważań wyciągnąć może korzyść praktyk-lekarz.

Oto streszczenie materyału faktów i myśli, zawartych w pracy Rosnera. Że materyał ten bogaty, wypadło dłuższe nad zwykłą miarę streszczenie, co zresztą znajdzie usprawiedliwienie i w tem, że ułatwia ono zapoznanie się z tą ważną pracą ogółowi lekarzy.

Na zakończenie chcą sprawozdawcy pokrótce zaznaczyć własny punkt widzenia. Niewątpliwie mamy przed sobą pierwszą próbę i to, jak odrazu można powiedzieć, próbę udałą, wyosobnienia typów konstytucyjnych dla narządów płciowych żeńskich. Doświadczony i myślący praktyk znajduje tu sprecyzowanie własnych intuicyi, ich uświadomienie. Co kryło się pod świadomością niejednego zapewne ze specyalistów, zostało w pracy Rosnera wydobyte na jaw, rozświetlone liczbami, z mocą ścisłego dowodu. Nabiera się też odrazu przekonania, że aczkolwiek przyszłość może przynieść pewne zmiany w szczegółach, to jednak zasadnicze linie podziału i kryterya typów pozostaną bez zmiany; mamy to głębokie przekonanie, że poza znaczeniem pracy Rosnera dla rokowania ginekologicznego i bezpośrednią jej wartością dla lekarza-praktyka należy podnieść doniosłość jej dla przyszłych badań nad patogenezą cierpień ginekologicznych ze stanowiska nauki o konstytucyi, który to dział już w tej pracy autor udatnie porusza (patogeneza mięśniaków). Z drugiej strony w wynikach omawianej pracy zyskujemy punkt wyjścia do poszukiwań etyologicznych nad całym szeregiem schorzeń wewnętrznych, neurologicznych i innych, związanych ze sferą dokrewną płciową. Poprzez stany konstytucyi płciowej, których możność poznania teraz zdobyliśmy, domniemywać się możemy stanów czynnościowych jajnika, bo wyniki badania konstytucyi pokrywają się wielokrotnie z oceną sprawności. Wszystkie usiłowania dotychczasowe, w tym kierunku idące, chromały na punkcie ścisłości dla braku podstawowych badań. Patolog musi więc być wdzięczny Rosnerowi za nową, ścisłą metodę badania. Dlatego sądzimy, że praca Rosnera twórczo podziała na umysły, skierowując je na cele, przed którymi dotąd leżały bezdroża i że powinna odegrać taką rolę, jaką miały w patologii prace nad astenią, może nawet nad hypoplastyczną i limfatycznograsiczną konstytucyą, a w każdym razie przewyższa ona doniosłością praktyczną prace nad dziecięcością, choćby dlatego, że obejmuje rzeczy powszednie w przeciwstawieniu do rzadkości infantylizmu, pomijając już niejasności w pojęciu tegoż.

Za zasługę i odważne przedsięwzięcie uważają referenci postawienie pojęcia konstytucyi narządów płciowych obok pojęcia konstytucyi erotycznej, jako rzeczy niewspółmiernych, które można rozpatrywać także oddzielnie od siebie. Na sformułowane w tym względzie zapatrywania autora psychiatrzy i neurologowie chyba się zgodzą, zresztą na antagonizm nawet erotyki i sprawności dokrewnej płciowej zwracali uwagę właśnie neurologowie (R. Stern w pracy o rokowaniu w chorobie Basedowa, K. Orzechowski w badaniach nad patogenezą chorób myotonicznych).

Wartość myślowa pracy, przejrzysty układ, wzorowa metodyka badania, piękny język, niezwykle ujmująca szata literacka stanowią walory pracy, która w wyjałowionej wojną naszej literaturze lekarskiej działa naprawdę ożywczo. Zamykamy to sprawozdanie życzeniem, by praca Profesora Rosnera stała się rzeczywiście ośrodkiem dalszych owocnych badań, jak to wyżej przewidujemy.

Lwów w kwietniu 1919.

K. Orzechowski. T. Wiczyński.

Wiadomości bieżące.

Kraków. Doc. Dr Aleksander Baurowicz został mianowany nadzwyczajnym profesorem laryngologii.

— Dyplom doktorski uzyskał p. Bernard Edelman, rodem z Działoszyc.

— Z powodu stosunków, panujących w krajowym Zakładzie dla umysłowo chorych w Kobierzynie, zarządzanym przez Wydział krajowy, ustąpili ze stanowisk obaj lekarze tego zakładu: kierownik Dr Jan Nelken i ordynaryusz Dr Ignacy Fuhrman.

Lwów. Prof. Dr Witold Nowicki został mianowany płatnym profesorem anatomii patologicznej.

Warszawa. Sejm uchwalił następujące wnioski Komisyi sanitarnej, oparte na wnioskach posła prof. Dr A. Halbana: Wzywa się Rząd, by przy wykonywaniu ustawy z dnia 7 kwietnia 1919 r. o powołaniu lekarzy do służby wojskowej uwzględnić następujące postulaty: 1) Na liniach bojowych i etapach wojskowych winien zarząd wojskowo-sanitarny dbać również o potrzeby zdrowotne ludności cywilnej, zwłaszcza jeżeli zachodzi brak lekarzy cywilnych. 2) Lekarzom cywilnym, powołanym do służby wojskowej, a nie będącym w wieku poborowym, należy nadawać stopnie wojskowe z uwzględnieniem wieku i lat praktyki zawodowej, oraz ewent. stanowisk w służbie państw. 3) Dodatki do poborów na rodziny powinny być powiększone w tych wypadkach, gdy powołani lekarze, nie będąc w wieku poborowym, pełnią służbę poza miejscem stałego zamieszkania. 4) Lekarzom cywilnym, którzy pełnią obowiązki publiczne, ale mogli być zastąpieni i dlatego, w myśl art. 4 ustawy, zostali powołani do służby wojskowej, należy zachować stanowiska dotychczasowe, a w szczególności prawo do awansu na tychże stanowiskach w czasie służby wojskowej i policzyć im czasokres, spędzony w armii, podwójnie w stosunku do sposobu liczenia, przyjętego w służbie cywilnej. 5) Powołanych lekarzy cywilnych należy, o ile możności, używać zgodnie z ich szczególną kwalifikacyą zawodową, bez względu na stopień wojskowy, zwłaszcza w organizacyi szpitali i oddziałów specyalnych szpitali, oraz w kierownictwie tymi zakładami. — Rezolucya: 1) Wobec braku lekarzy w kraju, Komisya Sejmowa zdrowia publicznego zwraca uwagę na tych lekarzy, którzy mogliby uzyskać dyplomy krajowe drogą skróconych egzaminów, nie robią jednak tego, by nie być powołanymi do wojska. Lekarzy takich należy pozbawić prawa uzyskania dyplomu drogą skróconych egzaminów, o ile nie stawią się do wojska. 2) Wzywa się Rząd, by przedstawił Sejmowi do zatwierdzenia projekt ustawy o rozszerzeniu ustawy z dnia 7 kwietnia o powołaniu lekarzy do wojska na kobiety-lekarzy, z uwzględnieniem ulg, wynikających ze stanowiska rodzinnego kobiety. 3) Wzywa się p. Ministra zdrowia publicznego, by przedstawił Sejmowi do zatwierdzenia projekt ustawy o przymusowem powołaniu lekarzy bez różnicy płci do służby cywilnej z prawem przenoszenia ich w miarę potrzeby.

— Prof. Dr Franciszek Krzyształowicz z Krakowa mianowany został zwyczajnym profesorem dermatologii, a Dr Antoni Leśniewski zwyczajnym profesorem chirurgii i kierownikiem chirurgicznej kliniki propedeutycznej w Warszawie.

Redakcya otrzymała: W. Janowski: 1) Znaczenie krzywej żylnej miarowej oraz zupełnie niemiarowej w sprawie rozpoznawania mechanizmu powstawania niedostateczności czynnościowej zastawki trójdzielnej. 2) Kilka uwag w sprawie docentów na wszechnicach polskich. (Gazeta lek. 1919).

Odpowiedzialny redaktor:
Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Nadesłane

Treść:

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem J. Filipowskiego.